# みなとからの風 No.51

医療連携センターだより

発行：2024年1月

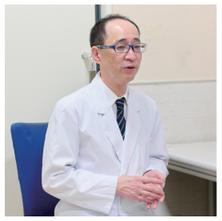
# 消化器病センターを開設し、新たな組織体制を発足

センター長(消化器内科部長)
先田 信哉
Shinya Sakita

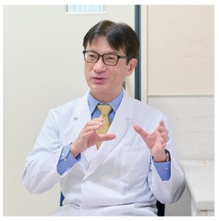
副センター長(外科部長)
杉田 光隆
Mitsutaka Sugita

日本赤十字社 Japanese Red Cross Society　横浜市立みなと赤十字病院

## お腹の病気は「消化器病センター」宛に



**先田医師：** がんであっても強い症状が出るとは限らないので、地域の先生方にはお腹の症状があったら紹介していただくのが一番だと思います。虫垂炎、痔、進行した胆嚢炎などは初めから「消化器病センター（外科）」宛で、そうでない場合は「消化器病センター（内科）」でお願いできればと思いますが、どちらかわからないような場合でも「消化器病センター」宛で紹介していただければこちらで判断しますので、気楽にご相談ください。重篤な疾患を見逃さないために、CTを撮るだけでも違います。結果的に何もなくても患者さんは安心されます。当院には専門医、指導医がいますので精査を行い、地域の先生と一緒に拝見できればと思います。



**杉田医師：** 当院は救急にも力を入れています。緊急の対応が必要でお困りの患者さんがいらっしゃった際は、いつでも拝見しますので遠慮なくご相談ください。また当院は地域がん診療連携拠点病院にも指定されており、がん診療にも力を入れています。私も含めて、当院外科の各臓器のスペシャリストは専門病院で修練し、専門的な知識、技術、資格を有した医師が診療にあたっています。また当院はがん専門病院と異なり、特に高齢で心臓疾患など重症の合併症がある方のがん手術にも、専門他科と連携して安全に手術をおこなえる体制を築き、病院全体で積極的に取り組んでいます。この点は各専門診療科を有する当院の大きな強みと考えています。院内外を問わず、他科と連携を強化して、がん診療をさらにパワーアップさせ、地域がん診療連携拠点病院として、地域医療に貢献したいと思います。手術になる症例の約半分は消化器内科からの紹介です。外科の手術症例を増やすためにはぜひ消化器内科、外科を問わず、より多くの患者さんをご紹介いただければありがたいと思っています。

## 地域の先生方へのお知らせ

INFORMATION

### 「ご意見箱（医療機関対象）」の設置について

当院では、医療機関の先生方からご意見を承り、より良い病院を目指しております。
当院に対してご意見がございましたら、下記のメールアドレスにご連絡ください。

【医療連携課 メールアドレス】
minato-renkei@yokohama.jrc.or.jp
※ご意見は原則として公開いたしません。
※予約、診療に関わるお問い合わせ、職員の個人情報に関することについては対応していません。
※当院からの回答に多少のお時間をいただく場合がございますので、予めご了承ください。

紹介患者さんのお問い合わせ・ご予約は医療連携課で承ります。

日本赤十字社 Japanese Red Cross Society
横浜市立みなと赤十字病院
〒231-8682 横浜市中区新山下3丁目12番1号
医療連携課
電話 045-628-6365（直通）
FAX 045-628-6367（直通FAX）
受付時間　平日　8:30～17:00

日本医療機能評価機構 認定第 JC1275 号 - E

日本医療機能評価機構 認定第 JC1275 号

副センター長(外科部長)
**杉田 光隆**
Mitsutaka Sugita

センター長(消化器内科部長)
**先田 信哉**
Shinya Sakita

Special Interview

# 消化器病センターで地域と連携して がんの早期発見、低侵襲治療をめざす

インタビュー全文を
WEBで公開中

## 消化器病センターで内科と外科の垣根なく、よりよい治療を

**先田医師：** 消化器内科の領域では近年、免疫療法や分子標的薬、遺伝子治療といった新しい治療法が出てきました。また、内視鏡や腹腔鏡の手術は内科と外科が協力して行うなど治療が多様化しています。これまで以上に連携が必要となり、センターを設立しました。さらに、悪性腫瘍に対して内科と外科の垣根なく、より充実した治療をする目的もあります。

**杉田医師：** 紹介してくださる地域の先生が外科か内科のどちらに依頼すればいいのか迷われるケースもあったと思います。診断がついてから外科と内科の受け渡しをすると、タイムラグが生じます。センターでは検査や事前の処置を決める段階から一緒に診られるので、よりスピーディーに治療が進み、患者さんにメリットがあります。

**先田医師：** 内科では低侵襲治療が特色です。例えば、がんを早期発見して小さいうちに取れるものは内視鏡で取っています。以前は外科でドレナージをしていた膿瘍の一部は、超音波内視鏡でアクセスできるようになりました。頻度の高い消化管出血には内視鏡で止血し、止まらない場合は血管造影を行い、速やかに処置しています。以前に比べて内科が外科に近づいているため、どこから外科で治療するかを決める際は消化器病センターで情報を共有し、患者さんによりよい方法を提示します。

**杉田医師：** 一般的に内科の先生は個人か2人の担当制で診ていますが、外科は手術が1人ではできないので科全体のチームで治療します。センターでは消化器疾患の診療の初期の段階から、内科外科全体で共通認識を持って治療にあたれるので、さらに充実した治療体制をとれるでしょう。先田先生も私も肝胆膵が専門で、特に肝臓がんでは連携して治療してきました。社会的な背景、生活環境を配慮したサポートは院内の担当部署やコメディカルと連携して行います。

## 連携して肝臓がんの新しい治療とフォローを

**先田医師：** 肝臓がんの内科治療が進歩しています。一定サイズ以下の個数の小さいがんに対しては、切除とラジオ波は同等の治療効果を持つとされており、患者さんが選択された場合はラジオ波で焼灼しています。大きい肝臓がんに対しては、従来よりカテーテルで腫瘍を栄養する動脈に抗がん剤や塞栓物質を入れて血流を遮断するTACE（肝動脈化学塞栓術：transcatheter arterial chemoembolization）を行っています。化学療法で切除が難しい大きさのがんを縮小させ、ラジオ波やTACEあるいは外科で手術するコンバージョン治療も当院で可能です。最近は分子標的薬、免疫療法が進歩しており、組み合わせた治療も行なっています。肝臓がんは予後が悪いのですが、進行したケースでも複合療法でダウンステージングを図り、治癒につなげる方法が期待される時代になりました。当院は大規模な治験に参加しており、肝臓がん治療の発展に貢献したいと思います。

**杉田医師：** 外科ではガイドラインの適応に従って、肝臓専門の病院で行う治療を全般的に行なっています。肝切除を行うケースでは肝硬変や慢性肝炎などの肝障害が多く、肝機能が低下している方に安全な治療を行うため、術前の評価が大切です。画像診断によるシミュレーションを徹底して行い、精度を高める努力をしています。例えば、CTをコンピューター解析して3次元画像を作り、取る部分や支配血管の領域のボリューム計算をして何%の切除になるか、どこまで取れるかといった検討をします。腹腔鏡や低侵襲手術を積極的に行い、患者さんに負担が少なくなる工夫をしているのも特色です。内科治療が急速に進み、これまでは切除しかなかったケースも、内科でコントロールして以前より治る時代が来ています。今後、先田先生とディスカッションして適応を詰めていきたいと考えています。